

# PRIORITAS PASIEN AKAN KEBUTUHAN PELAYANAN INFORMASI OBAT DI APOTEK JAKARTA

Andi Leny Susyanti<sup>1</sup> dan Sri Hayanti<sup>2</sup>

## ABSTRACT

*Pharmacists assure that patients have all supplies, necessary information and knowledge of medicine to carry out the medicine therapy plan. Pharmaceutical cares consist of medicine managing and medicine information. The pharmaceutical cares will work well if patients realized that the pharmaceutical cares, especially the medicine information is important and take it as the pharmaceutical main care need. For the reasons, patient needs and wants for the pharmaceutical cares at dispensaries had been studied. This was a descriptive study with a cross sectional design. The study was conducted during 19<sup>th</sup> to 24<sup>th</sup> May 2003, at 3 (three) dispensary in North and East Jakarta. There were 270 patients selected. Data were analyzed quantitatively. Results of the medicine information needs compared with other pharmaceutical care factors at dispensaries. From the 270 respondents at the 3 (three) dispensaries showed 6.1% patients realized needs for medicine information that was lower than the needs for quick services, 28.4%, for medicines availability 21.80%, and for availability of facilities at dispensaries, 31%. It concludes that patient priority for medicine information services was lower than other pharmacy services. It needs a special attention and socialization from the pharmacists to patients on pharmacy services, especially about the benefit of medicine information services.*

**Key words:** pharmaceutical cares, consumer, dispensaries, medicine information

## PENDAHULUAN

Apotek merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang memiliki peranan penting sebagai sarana distribusi dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat sesuai dengan Peraturan Pemerintah No.25 tahun 1980. Apotek bukan hanya sebagai usaha dagang komersial, melainkan tempat memperoleh obat yang sangat diperlukan pasien sesuai resep yang diberikan dokter.

Dalam struktur kesehatan, Apotek termasuk salah satu pilar penunjang yang sering menjadi korban ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan Apotek yang menganggap Apotek hanya mementingkan usaha komersial dan melupakan fungsi sosialnya. Pelayanan kefarmasian di apotek hendaknya memiliki tujuan pokok agar pasien mendapatkan obat yang bermutu baik dengan informasi yang selengkap-lengkapnyanya

Pelayanan kefarmasian adalah pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan

kesehatan secara menyeluruh, yang dilaksanakan secara langsung dan bertanggung jawab demi tercapainya peningkatan kualitas hidup manusia (Aziza, 1996). Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek terdiri dari pelayanan obat non resep, komunikasi – informasi – edukasi, obat resep, dan pengelolaan obat (Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi, 2003).

Obat adalah produk khusus yang memerlukan pengamanan bagi pemakainya, sehingga pasien sebagai pemakai perlu dibekali informasi yang memadai untuk mengkonsumsi suatu produk obat. Idealnya petugas apotek baik diminta ataupun tidak harus selalu pro aktif memberikan pelayanan informasi obat sehingga dapat membuat pasien merasa aman dengan obat yang dibeli.

Informasi ini meliputi dosis, cara pakai tentang cara dan waktu menggunakan obat, jumlah pemakaian dalam sehari, cara menyimpan perbekalan farmasi di rumah (kantor), cara mengatasi efek samping yang mungkin akan terjadi, atau hal-hal apa saja yang tidak

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23 A, Jakarta 10560

<sup>2</sup> Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, Jl. Percetakan Negara 23, Jakarta 10560

Korespondensi: Andi Leny Susyanti

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Percetakan Negara 23A, Jakarta 10560

E-mail: leny@litbang.depkes.go.id

boleh dilakukan berkenaan dengan manfaat terapi obat yang diharapkan seperti kebiasaan merokok ataupun mengonsumsi jenis makanan tertentu.

Kuncahyo dalam Harian Suara Pembaharuan menyatakan bahwa, di Indonesia menunjukkan bahwa apoteker sebagai peran sentral dan bertanggung jawab penuh dalam memberikan informasi obat kepada masyarakat belum melaksanakannya dengan baik bahkan dapat disebut kesenjangan ini terlalu lebar. Menurutny berdasarkan hasil wawancara di 19 apotek di Jawa beberapa waktu lalu, didapatkan bahwa sekitar 50 persen pengunjung belum pernah bertemu dengan apotekernya dan hanya 5,3 persen apoteker yang memberikan informasi obat kepada pembeli. Data ini sesuai dengan kesimpulan yang didapat dalam berbagai forum internasional, baik forum WHO seperti *Nairobi Conference, International Conference on Medicine Regulatory Authorities (ICDRA)* maupun forum profesi seperti *World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics*, yang mengakui bahwa pelayanan informasi obat merupakan salah satu kebutuhan kritis yang saat ini belum dipenuhi.

Kesenjangan ini memberikan kesan dan citra yang kurang baik bagi profesi apoteker. Masyarakat tentunya sangat merasa kekuranghadiran apoteker dalam setiap pelayanan langsung kepada pasien. Di mata mereka, sosok apoteker semakin tidak jelas kedudukan spesifiknya. Dan dampaknya, sedikit banyak masyarakat akan meremehkan peran dan fungsi apoteker di apotek.

Sebagai upaya agar para apoteker pengelola apotek dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian yang profesional, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) sebagai organisasi profesi telah menetapkan Standar Kompetensi Apoteker Komunitas pada tahun 2002 yang digunakan sebagai pedoman apoteker dalam menjalankan kompetensinya di apotek.

Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian di apotek yang mengacu pada konsep *pharmaceutical care* secara nyata dapat dilihat melalui pelayanan informasi obat. Pentingnya pelayanan informasi obat di apotek didasari oleh hal-hal sebagai berikut:

Jumlah dan jenis obat yang tersedia di sebagian besar negara melebihi dari yang diperlukan secara medis sehingga akan mempersulit pemahaman orang tentang obat:

1. informasi obat yang tersedia sekarang ini jumlahnya melebihi kemampuan tenaga kesehatan untuk menggunakan dan menganalisisnya.

2. pengaruh informasi dari perusahaan-perusahaan obat kepada tenaga kesehatan, terutama dokter, sehingga informasi yang diterima tidak obyektif (Instalasi Farmasi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, 1999).

Untuk menciptakan hubungan timbal balik yang harmonis dalam mewujudkan program penggunaan obat yang rasional, maka pasien/pasien di apotek juga perlu menyadari pentingnya pelayanan informasi obat sebagai bagian dari terapi yang sedang dijalankan. Untuk itu perlu diketahui terlebih dahulu pandangan pasien terhadap pelayanan informasi obat dan mengetahui kedudukannya dibandingkan pelayanan kefarmasian yang lain.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prioritas pasien akan pelayanan informasi obat ditinjau dari prioritas kebutuhan pasien akan pelayanan kefarmasian di apotek dan mengetahui kepedulian masyarakat akan pelayanan informasi obat di apotek. Berdasarkan tujuan tersebut penelitian ini dilakukan di apotek BUMN yang apotekernya selalu berada di apotek.

## METODE

Penelitian dilakukan di 3 (tiga) Apotek BUMN yaitu 1 (satu) apotek di Jakarta Utara dan 2 (dua) apotek di Jakarta Timur. Pemilihan lokasi berdasar pertimbangan bahwa apotek sampel merupakan salah satu jaringan apotek terbesar di Indonesia yang memiliki tujuan yang jelas dalam mewujudkan jasa pelayanan kesehatan, yang memiliki keunggulan kompetitif, yang dapat memuaskan kebutuhan (*needs*), dan atau keinginan (*wants*) masyarakat pengguna. Keberadaan Apoteker di apotek setiap hari diharapkan dapat memperbesar akses pasien kepada apoteker sehingga lebih dapat memenuhi kebutuhan pelayanan informasi obat dibandingkan dengan apotek lain yang keberadaannya di apotek masih kurang dalam mendukung program pelayanan kefarmasian di apotek.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain potong lintang dengan cara mengumpulkan data primer prospektif berupa angket yang disebarkan kepada pasien Apotek yang diambil secara acak berjumlah 270 orang tanpa membedakan jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan. Kriteria inklusi adalah pasien yang melakukan pembelian obat bebas maupun pembelian dengan resep. Kriteria eksklusi

adalah pasien Askes, pasien karyawan apotek Kimia Farma dan pasien perusahaan langganan. Waktu penyebaran angket dilakukan selama 5 hari kerja, pada tanggal 19 sampai 24 Mei 2003 pukul 09.00 sampai 21.00 WIB. Angket yang disebarakan berisi 25 pertanyaan yang sebagian besar berisi pertanyaan tertutup disertai dengan beberapa pertanyaan terbuka, meliputi karakteristik responden dan penilaian terhadap pelayanan kefarmasian di apotek

Pertanyaan mengenai kebutuhan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dilakukan dengan cara wawancara kepada responden tersebut. Hasil wawancara dikelompokkan berdasarkan 6 (enam) kategori yaitu kecepatan pelayanan, kelengkapan obat, keterjangkauan harga, peningkatan fasilitas penunjang, keramahan petugas dan pelayanan informasi obat. Pengolahan data dilakukan secara analisis kuantitatif sederhana.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Klasifikasi pertanyaan yang diajukan dikelompokkan atas karakteristik responden, faktor pemberi pelayanan, faktor harga obat, faktor kelengkapan dan mutu obat serta faktor sarana pokok dan penunjang.

**Tabel 1.** Karakteristik responden di 3 (tiga) apotek di Jakarta, Tahun 2003

Variabel	Jumlah	(%)
Jenis Kelamin		
Pria	156	(57,87)
Wanita	114	(42,13)
Usia		
< 20 tahun	21	(7,78)
20-40 tahun	177	(65,56)
41-60 tahun	61	(22,59)
> 60 tahun	11	
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	(0,74)
SD	13	(4,81)
SMP	29	(10,74)
SMU	100	(37,04)
Akademi	40	(14,81)
Universitas	80	(29,63)
Tidak memberikan jawaban	6	(2,22)

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pasien apotek sebagian besar adalah pria berusia 20-40

tahun, berjenjang pendidikan SMU. Sebagian besar responden telah mengunjungi apotek lebih dari dua kali dan melakukan pembelian obat dengan resep dokter serta menebus obat untuk diri sendiri, tetapi karakteristik responden di apotek beragam, baik dari tingkat usia maupun pendidikan.

**Tabel 2.** Tujuan ke apotek dari responden di 3 (tiga) apotek di Jakarta, Tahun 2003

Variabel	Jumlah	%
Frekuensi ke apotek		
Pertama kali	55	(20,37)
Kedua kali	35	(12,96)
> dua kali	180	(66,67)
Alasan Pemilihan Apotek*		
Pelayanan baik	101	(24,16)
Dekat dari rumah	122	(29,19)
Dekat dari kantor	35	(8,37)
Lengkap	105	(25,12)
Murah	55	(13,16)
Perilaku responden menebus obat*		
Untuk diri sendiri	157	(38,11)
Adik/kakak	44	(10,68)
Orangtua	57	(13,83)
Anak	87	(21,12)
Teman	8	(1,94)
Lain-lain	59	(14,32)
Jenis obat yang dibeli		
Obat dengan resep	188	(69,63)
Obat tanpa resep (OTC/ Obat bebas)	26	(9,63)
Keduanya	56	(20,74)

\* jawaban dapat di isi lebih dari 1 (satu) pilihan

Dari tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar pasien adalah pelanggan apotek karena sudah lebih dari dua kali mengunjungi apotek. Hal ini merupakan kebanggaan tersendiri bagi apotek karena dapat memelihara pasien yang datang ke apotek.

Berdasarkan hasil isian kuesioner juga diketahui bahwa 29,19% responden membeli obat di apotek tersebut karena dekat dari rumah dan 24,16% menyatakan karena pelayanan yang baik. Menurut alasan pemilihan apotek yang dikemukakan oleh responden dapat diketahui bahwa lokasi apotek masih menjadi pertimbangan utama.

Dari tabel 3 diketahui penilaian responden terhadap harga obat di apotek, di mana sekitar separuh



responden, 51,11% menyatakan bahwa harga obat di apotek sampel tidak lebih mahal dibandingkan dengan harga obat di apotek lainnya.

Untuk variabel kelengkapan dan mutu obat di apotek sampel, yang merupakan faktor penting dari pelayanan kefarmasian di apotek yaitu selalu menjaga mutu produk obat dan senantiasa menyediakan obat yang dibutuhkan oleh masyarakat sebagai pasien apotek didapatkan bahwa mutu produk obat selalu terjaga, hampir semua responden menyatakan bahwa tidak pernah diberi obat yang rusak dan atau kadaluarsa, tetapi kelengkapan obat masih dirasakan kurang karena sebagian besar responden menyatakan bahwa persediaan obat di apotek kadang tidak lengkap.

**Tabel 3.** Pengalaman pasien tentang obat di 3 apotek di Jakarta, Tahun 2003

Kategori	Jumlah	(%)
Harga obat		
Lebih murah	101	(37,41)
Sama	138	(51,11)
Lebih mahal	19	(7,04)
Tidak menjawab	12	(4,44)
Kelengkapan obat		
Lengkap	114	(42,22)
Kadang tidak lengkap	135	(50,00)
Sering tidak lengkap	12	(4,44)
Tidak menjawab	9	(3,33)
Keadaan obat		
Baik/tidak pernah rusak	259	(95,93)
Pernah satu kali rusak	4	(1,48)
Lebih dari satu kali rusak	1	(0,37)
Tidak menjawab	6	(2,22)
Kadaluarsa obat		
Tidak pernah	261	(96,67)
Pernah satu kali	1	(0,37)
Lebih dari satu kali	1	(0,37)
Tidak menjawab	7	(2,59)

Tabel 4 menunjukkan penilaian sebagian besar responden bahwa keramahan petugas apotek baik, dan hampir separuh responden menilai bahwa kecepatan pelayanan sedang dengan durasi waktu 15–30 menit. Selama melakukan pembelian di apotek, hampir semua responden tidak pernah mengalami kesalahan penghitungan harga.

Saat penyerahan obat, 54,81% responden menyatakan selalu memperoleh informasi yang

cukup dari petugas Apotek tentang obat yang dipakai. Sebanyak 44,05% informasi yang diberikan berupa cara pakai, 22,38% berupa kegunaan obat, 18,81% berupa nama obat, 3,57% berupa efek samping obat, tetapi 11,19% responden menyatakan tidak ada informasi apapun saat penyerahan resep. Tampaknya responden di apotek-apotek tersebut sudah merasa menerima informasi obat, walaupun masih ada responden yang tidak memperoleh informasi obat. Hal ini menunjukkan responden sudah merasa puas akan pelayanan informasi obat yang telah diterimanya di apotek. Akan tetapi dari hasil informasi obat yang diberikan, sebagian besar informasi yang diterima masih berupa cara pakai, kegunaan dan nama obat. Informasi mengenai cara menyimpan perbekalan farmasi di rumah (kantor), cara mengatasi efek samping yang mungkin akan terjadi, atau hal-hal

**Tabel 4.** Penilaian terhadap pelayanan di 3 apotek di Jakarta, Tahun 2003

Kategori	Jumlah	(%)
Keramahan petugas apotek		
Baik	168	(62,22)
Sedang	89	(32,96)
Kurang	10	(3,70)
Tidak menjawab	3	(1,11)
Kecepatan pelayanan resep		
Sebentar (< 15 menit)	74	(27,41)
Sedang (15–30 menit)	131	(48,52)
Lama (> 30 menit)	63	(23,33)
Tidak menjawab	2	(0,74)
Penghitungan harga obat		
Tidak pernah salah	252	(93,33)
Satu kali salah	7	(2,59)
> satu kali salah	2	(0,74)
Tidak menjawab	9	(3,33)
Pelayanan informasi obat		
Selalu cukup	148	(54,81)
Kadang-kadang cukup	74	(27,41)
Tidak cukup	36	(13,33)
Tidak menjawab	12	(4,44)
Jenis informasi obat yang diberikan*		
Nama obat	79	(18,81)
Kegunaan obat	94	(22,38)
Efek samping obat	15	(3,57)
Cara pakai	185	(44,05)
Tidak ada informasi	47	(11,19)

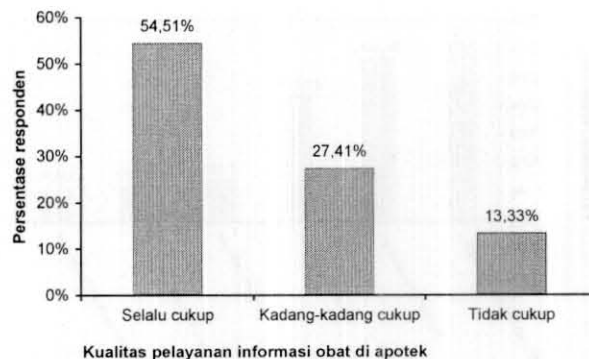
\* dapat diisi lebih dari 1 (satu) pilihan jawaban

apa saja yang tidak boleh dilakukan berkenaan dengan manfaat terapi obat yang diharapkan, seperti kebiasaan merokok ataupun mengkonsumsi jenis makanan tertentu belum banyak diberikan kepada responden.

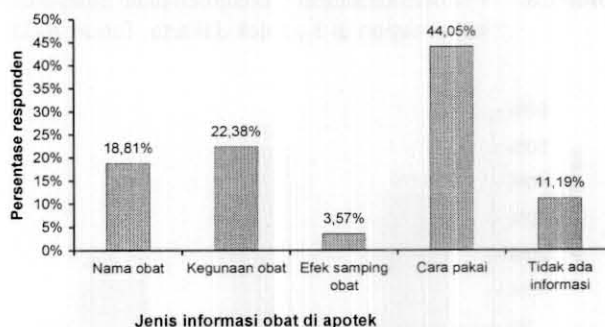
Pada saat ini pelayanan kefarmasian telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dan petugas apotek dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Grafik 1 menunjukkan pelayanan informasi obat cukup baik, karena sebagian besar responden merasa cukup mendapatkan informasi obat dari petugas apotek. Pelayanan informasi yang diberikan sebagian besar masih berupa cara pakai obat, bahkan masih ada yang tidak mendapat informasi obat di apotek (Grafik 2). Sedangkan menurut Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dijelaskan bahwa Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Grafik 3 menunjukkan bahwa pelayanan informasi obat bukan merupakan hal yang paling banyak dibutuhkan oleh responden dibandingkan pelayanan lainnya. Walaupun pelayanan informasi obat merupakan pelayanan yang paling penting di apotek dan membutuhkan sumber daya yang memadai, tetapi data urutan kebutuhan pelayanan informasi obat di apotek oleh masyarakat berada di bawah urutan kebutuhan akan tersedianya sarana pokok dan sarana penunjang. Tampak bahwa kebutuhan pasien akan informasi obat sebagai pelayanan kefarmasian



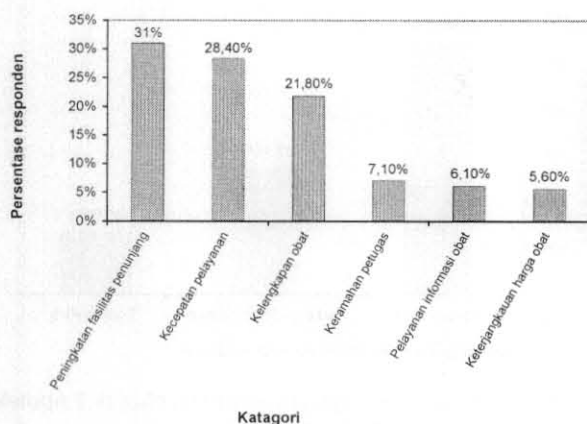
Grafik 1. Kualitas pelayanan informasi obat di 3 apotek Jakarta, Tahun 2003



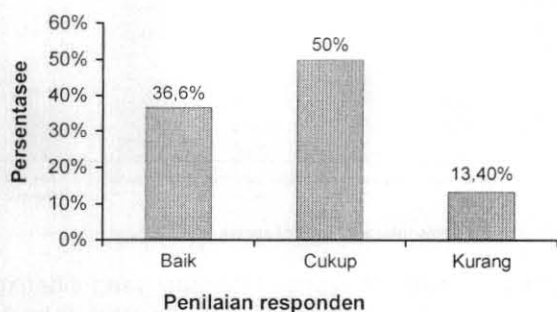
Grafik 2. Jenis Pelayanan Informasi yang diberikan Petugas Apotek di 3 Apotek Jakarta, Tahun 2003

masih kurang. Walaupun menurut prioritas kebutuhan pasien didapatkan bahwa kebutuhan pasien akan fasilitas penunjang masih cukup besar (Grafik 3), tetapi sebagian besar (50%) responden sudah merasa tercukupi dengan fasilitas penunjang di apotek dan jumlah pasien yang sudah merasa bahwa fasilitas penunjang di apotek sudah sangat baik juga cukup besar, yaitu sebanyak 36,60% (Grafik 4).

Prioritas pasien yang selanjutnya adalah kecepatan pelayanan dan kelengkapan obat, sedangkan harga obat menjadi prioritas terakhir bagi pasien. Hal ini disebabkan pasien yang sedang menderita sakit umumnya lebih mementingkan ketersediaan obat-obat yang dibutuhkannya, bahkan dalam beberapa kasus harga obat menjadi tidak penting asalkan obat itu tersedia dan dapat mengobati penyakitnya. Untuk kecepatan pelayanan, banyak responden yang mengharapkan agar petugas apotek cepat melakukan pelayanan agar pasien dapat menerima obat sesegera mungkin guna mengobati penyakit yang dideritanya.



**Grafik 3.** Prioritas kebutuhan konsumen akan pelayanan kefarmasian di 3 apotek Jakarta, Tahun 2003



**Grafik 4.** Pendapat responden mengenai sarana pokok dan penunjang di 3 apotek Jakarta, Tahun 2003

Bila dilihat pada tabel 2, sebagian besar responden melakukan pembelian obat di apotek dengan menggunakan resep dokter, ada kemungkinan sebagian besar responden telah menghabiskan waktunya di ruang dokter dan telah mendapatkan informasi obat dari dokter.

Responden lebih banyak membutuhkan pelayanan yang cepat dan kelengkapan obat disertai fasilitas pokok dan pendukung di apotek dibandingkan pelayanan informasi obat. Pelayanan informasi obat merupakan jenis pelayanan dua arah yang harus didukung oleh apoteker beserta petugas apotek dan pasien apotek. Idealnya petugas apotek baik diminta ataupun tidak harus selalu proaktif memberikan informasi tentang cara dan waktu menggunakan obat, jumlah pemakaian dalam sehari, cara menyimpan perbekalan farmasi di rumah (kantor) dan cara mengatasi efek samping yang mungkin akan terjadi, sehingga dapat membuat pasien merasa aman dengan obat yang dibeli (Umar,

2005). Walaupun apoteker beserta petugas apotek lainnya sudah menyadari dan merasa bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan informasi obat di apotek, mereka juga bergantung pada pasien sebagai individu, karena pemberian informasi obat sebaiknya disesuaikan dengan penyakit dan terapi pengobatan yang dijalankan masing masing pasien serta bergantung pada penerimaan dan kebutuhan pasien (Jon C. Schommer, 1997). Sebagai langkah awal penerapan pelayanan kefarmasian di apotek khususnya pelayanan informasi obat, diperlukan sosialisasi kepada pasien mengenai pelayanan kefarmasian, menginformasikan pelayanan apa saja yang akan didapatkan pasien di apotek dan menjelaskan tujuan serta keuntungannya bagi pasien. Sehingga diharapkan, dengan adanya permintaan pasien terhadap pelayanan informasi obat di apotek dapat meningkatkan kemampuan petugas apotek dalam memberikan pelayanan informasi obat di apotek.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa pelayanan kefarmasian utama yang menjadi prioritas pasien adalah kelengkapan obat dan fasilitas pendukung apotek. Pelayanan informasi obat sebagai salah satu pelayanan kefarmasian di apotek yang berorientasi kepada pasien sudah mulai dirasakan kebutuhannya oleh pasien, akan tetapi, kebutuhan akan informasi obat masih kurang dibandingkan kebutuhan pasien akan kecepatan pelayanan, kelengkapan obat dan ketersediaan fasilitas penunjang di apotek.

### Saran

Perlu di sosialisasikan lebih jauh kepada pasien mengenai jenis-jenis pelayanan kefarmasian di apotek, terutama pelayanan kefarmasian yang secara langsung dapat dirasakan manfaatnya bagi pasien

## DAFTAR PUSTAKA

- Angki, Purwanti, 2004. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 1(2): 102–115.
- Aziza, Nuraini, 1996. Falsafah dan Tujuan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit. *Infologkes* 2(6): 36–40.
- BPP ISFI, 2002. *Standar Kompetensi Apoteker Komunitas*. Edisi II, Yogyakarta.

- Harianto *et al.*, 2005. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2(1): 12–21.
- Hartono HDW, 1998. *Manajemen Apotek*. Jakarta: Depot Informasi Obat.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan. 2003. *Standar Pelayanan Farmasi di Apotek*, Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta.
- Kuncahyo, Ilham. 2004. Dilema Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian. *Suara Pembaruan Daily*.
- RSUP Dr. Hasan Sadikin. Instalasi Farmasi. 1999. Pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Sebuah Kajian dari Sisi Pelayanan Informasi Obat. *Infologkes* 2(6): 43–9.
- Schommer, Jon C, 1997. Patients' Expectations and Knowledge of Patient Counseling Services that are Available from Pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education* (61): 402–6
- Umar M, 2005. *Manajemen Apotek Praktis*. Solo: Ar-Rahman.



# GAMBARAN FARMASIS YANG MEROKOK DI ENAM KOTA BESAR DI INDONESIA

Anny Victor Purba,<sup>1</sup> Ida Diana Sari<sup>1</sup> dan Bryan Mario Isakh<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*National Health Survey 2004 reported the prevalence of active smokers aged 10 years and above was 30%. In 2004, among other countries in the world, Indonesia ranked the 5<sup>th</sup> highest in tobacco consumption. Cigarette smoke produces lung carcinogens, which in America causes 3000 deaths yearly due to lung cancer to adults who are non-smokers. About 300,000 children who are passive smokers inflict a lower respiration infection such as bronchitis and pneumonia, and  $\pm 1,000,000$  asthma sufferers are inflicting an increase in episodes and worsening of symptoms. Damage mucosa of the lungs caused by smoking causes the smokers to easily get infections such as TB. Pharmacists can be as health educators, who are directly in contact with patients, are in unique position to give support and as motivators for patients to stop smoking. This research aimed to provide a description about pharmacists (smoking/non-smoking), their opinions and knowledge about smoking, drugs that help stop smoking and their role in helping patients stop smoking. As an instrument for collecting data, questionnaires were used by pharmacists in 6 (six) big cities namely Jakarta, Solo, Surabaya, Medan, and Makassar. Over 711 pharmacists become respondents consisting of 271 (33.75%) men and 440 (66.25%), women. Pharmacists who smoked were 21.7% all were males. And 10.5% tried to seriously quit smoking. Pharmacists who did not smoke in the last 6 months were 12.2% and 9.5% were still smoking. Almost 93% pharmacies did not provide an area for smoking and only 7% provided it. Some reasons why pharmacists did not completely quit smoking were that they did not want to quit, environmental reasons and also it's not a process in which you can just suddenly stop and it needs motivation.*

**Key words:** smoking, tobacco, nicotine, lung carcinogen, pharmacists

## PENDAHULUAN

Salah satu program perilaku hidup bersih sehat masyarakat adalah menurunkan prevalensi perokok (Depkes, 2003). WHO mentargetkan selama tahun 2000-2010 harus dilakukan berbagai upaya agar total konsumsi rokok di kawasan sekolah, tempat kerja dan tempat umum turun (WHO, 1998). Dilaporkan bahwa 30% penduduk umur 10 tahun keatas adalah perokok. Perokok disini berarti perokok saat ini, baik setiap hari maupun kadang-kadang (Kristanti CHM, dkk, 2004).

Merokok membahayakan kesehatan, asap rokok merupakan karsinogen paru, di Amerika menyebabkan 3000 kematian setiap tahunnya dari akibat kanker paru pada orang dewasa yang tidak merokok. Anak-anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami infeksi saluran pernafasan bawah seperti bronkitis dan pneumonia  $\pm 300.000$  anak per tahun,

meningkatnya prevalensi cairan di telinga tengah, iritasi saluran pernafasan bagian atas, dan secara perlahan menurunkan fungsi paru. Setiap tahun pada  $\pm 1.000.000$  penderita asma mengalami peningkatan episode dan keparahan simtom (US EPA, Washington DC, 2000).

Sepuluh dari kematian penderita Tuberculosis (TB) adalah disebabkan oleh merokok dan 75% dari perokok yang terinfeksi TB sebenarnya dapat terhindar dari penyakit ini bila tidak merokok. Hal ini disebabkan oleh rusaknya mukosa paru karena dengan merokok menjadi lebih mudah terinfeksi (House of Common, 2000).

Peraturan Pemerintah (PP) 38/2003 diterbitkan sebagai peraturan perundang-undangan untuk membantu pelaksanaan upaya pengendalian tembakau sesuai dengan UU Kesehatan No. 23/1992 memuat ketentuan pada pasal 29 tentang peran serta masyarakat di bidang penelitian dan pengembangan

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23A, Jakarta 10560

Korespondensi: Anny Victor Purba

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23A, Jakarta 10560

E-mail: annyvictorpurba@litbang.depkes.go.id